枚方公済病院情報誌
vol.27

スマイル ひらこう

2018 秋

特集 **外科特集**

認定看護師通信／入院中のお食事について／4階東病棟について

特集

外科特集

肝胆膵外科について

外科 部長
韓 秀炫

当院の肝胆膵外科について

当院の規模にしては胆嚢摘出術が多い病院です。年間 100 例以上あり、予定手術では腹腔鏡を標準とし、急性胆嚢炎では状態により開腹で行っています。胆嚢炎症例が多い理由として内科 ER を行うようになり、心窩部痛や胸痛で精査したところ急性胆嚢炎が見つかる場合がよくあります。また、胆石症については開業医の先生からの紹介も多くあります。

総胆管結石に関しては消化器内科で ERCP や EST を行って総胆管結石の摘出を行い、その後腹腔鏡下胆嚢摘出術を行うケースも多くあります。内科で総胆管結石の摘出ができない症例は、外科で総胆管切石術や胆管空腸吻合などを行い対応しています。

肝臓手術に関しては、肝臓癌、転移性肝癌を問わず、葉切除、区域切除、部分切除、術中 RFA（ラジオ波焼灼術）を京大の肝・胆・膵・移植外科の田浦先生と一緒に手術方法の検討や術式の検討を行い施行しています。膵臓手術は少ないですが膵癌症例の PD や体尾部切除などを行っています。また、最近では消化器内科と術前カンファレンスを行い、術前化学療法を行った後に手術を行う症例も手がけるようになっています。

肝臓癌、膵臓癌、胆道癌のみならず、消化器癌全般については、平成 29 年 4 月より院内でキャンサーボードを設置し、各科連携して適切な化学療法や放射線治療など手術以外の治療についても相談や検討を行える環境を整えています。

今後、肝胆膵領域の症例についても腹腔鏡手術を含め積極的に治療を行えるよう体制の整備を行っていきたいと考えています。

呼吸器外科について

呼吸器外科 部長
田中 順也（のぶや）

呼吸器外科を担当しております田中です。呼吸器外科では、胸部にあって気管・気管支・縦隔・胸壁・横隔膜など心臓や食道以外の呼吸器にかかわる疾患の手術を担っています。具体的には原発性･転移性肺癌、肺良性腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁・胸膜の疾患、気胸、肺嚢胞、膿胸などに対応しています。手術の方法としては気胸等に関しては完全胸腔鏡下手術、肺癌に対しては進行度もありますが低侵襲な胸腔鏡補助下手術を積極的に取り入れています。

また診療は呼吸器センターとして対応しております。

ここで呼吸器センターの紹介をさせて頂きますと現在は呼吸器病学会指導医 2 名と外科専門医の 3 名体制（来年度 1 名増員予定）ですが外科・内科の垣根なく呼吸器全般の治療を行っています。たとえば、肺癌などの悪性疾患なら放射線科専門医との読影カンファレンスを行い気管支鏡または経皮肺生検を施行しています。確定診断後、肺癌診療ガイドラインに沿って手術適応ならば胸腔鏡補助下手術を原則として施行しています。周囲への浸潤が認められる症例でも長期の生存が期待される症例がありますので積極的に心臓血管外科と連携して経皮的人工心肺補助下の肺腫瘍切除術も行っています。手術適応が無い症例に対しては化学療法や近隣の放射線科治療医と連携して化学放射線治療を行っています。なお現在、当院では日本で使用できる抗癌剤は全て投与可能です。

手術症例は高齢者が多いため COPD など合併症を持った方が多いので未治療の患者さんに対しては吸入療法の導入と共に術前・術後に積極的な呼吸・運動リハビリを実施

しています。具体的には術前に呼吸訓練のみならず、既往歴にて運動機能が低下している方にはエアロバイク等を用いて全身機能の改善を図った後手術を施行しています。術後は早期に呼吸訓練の再開と早期離床を促す事によって合併症の軽減に優れた効果をもたらしています。

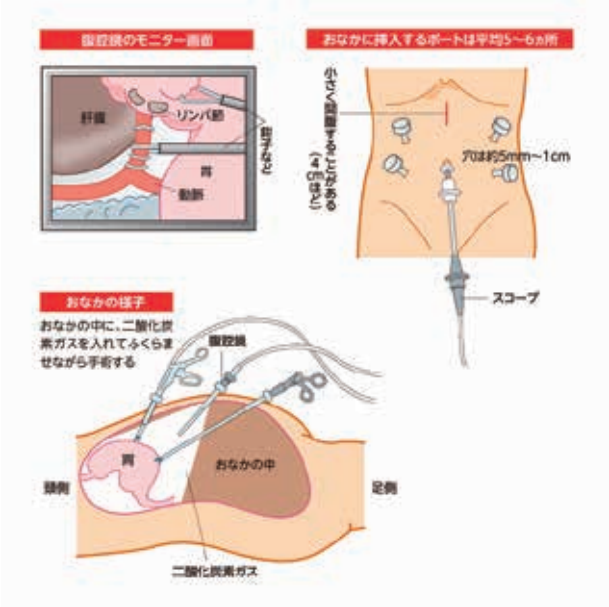
当院の肺癌の５年生存率は前任施設では全国平均より良好な結果を示しておりましたので、引き続き少しでも患者さんに貢献できればと思っております。地域の先生方には今後も何かと御教授頂きたいと思っております、何卒宜しくお願い申し上げます。

消化器外科について

内視鏡外科 部長
浅生 義人

内視鏡外科手術とは

一般的にはすでに「腹腔鏡手術」の呼び名で普及していますが、腹腔内に二酸化炭素ガスを充填し、カメラを挿入して術野をモニターに写して手術を行います。消化器領域以外に、現在はさらに肺や心臓などの胸部（胸腔）、婦人科、泌尿器科、形成外科、整形外科、耳鼻科領域など



の手術にも応用されているために「内視鏡外科手術」と呼ばれるようになっています。

胃や大腸のファイバースコープで行うポリープ切除などの内視鏡手術と混同されることがありますが、内視鏡外科手術はいわゆる外科手術になります。我々が担当している消化器外科の領域では、1990 年代に胆嚢摘出術が行われて以来、その適応は広がり、現在は食道癌、胃癌、大腸癌、直腸癌の消化管をはじめ、肝切除、膵頭十二指腸切除術（厳格な施設限定がありますが）、ヘルニアなどが行われています。また、ロボット支援手術も、最新の内視鏡下手術と考えられます。

腹腔鏡手術の利点

内視鏡手術の利点は、当初手術のキズが小さいことによる、低侵襲性が強調されていましたが、昨今のカメラ技術、モニター解像度の発展は目覚ましく（家庭用でもおなじみの 3D カメラシステムや 4K テレビの技術が使われています）、体内の様子が、極めて綺麗に観察出来るようになってきました。それに伴って、対象臓器、周囲の血管、神経などを詳細に観察することが出来、本来同じはずの体内でも、臓器と臓器の間の膜構造にそった精緻な手術が可能となっています。また、医療機器の進歩もめざましく、「超音波凝固切開装置」などの開発は、電気メスでは出血する場面でも、確実な止血操作が可能となっています。結果として手術中の出血量も少なくなり、患者さんの早期の回復に寄与できるようになっています。

今後の方針

私事ですが、平成 28 年４月に当院に赴任するまでは、奈良の天理よろづ相談所病院に長年勤務していました。食道癌、胃癌、大腸癌の内視鏡下手術を主に専門に行ってきました。日本内視鏡外科学会の内視鏡技術認定医の資格も胃癌領域で取得しています。今後、当院でも消化管手術はさらに積極的に内視鏡下手術で行う方針です。地域に根ざした、基幹病院として、大学病院や、がんセンターなどの先進施設と同等のレベルで、安全な手術を提供できるように努めていきたいと思っています。

心臓血管外科について

心臓血管外科 副部長
徳田 貴則

ステントグラフト内挿術について

ひどい異常気象で夏が暑すぎだった 2018 年ですが、それでも近日は秋晴れの気候の良い日が多くなり、外では徐々に木々に紅葉を認め、家では朝暖房器具を付けないと子供が起きるのをしぶるようになってきました。心臓血管外科という科の特性もあってか、寒くなるにつれ徐々に患者さんが増えてきています。

当科が扱う疾患の中に「胸部・腹部大動脈瘤」という胸部、腹部の大血管にこぶができ、それが徐々に増大してある日破裂して死亡してしまう、という疾患があります。普段は何の症状もなく、ある時突然破裂、というのは“死ぬときはポックリ逝きたい”と希望していたとしてもなかなかに厄介です。人間体の中に爆弾をかかえていると思えば、その爆弾を取り除きたくなって当然です。

従来は手術適応となった大動脈瘤は、胸部なら開胸、腹部なら開腹手術で、こぶを“人工血管”に置換する手術を行うしかなかったのですが、2004 年から保険適応となった“ステントグラフト内挿術”は「切らずに治せる治療」「術後早期退院が可能」ということで脚光を浴び、多く行われております。当院でも学研都市線東部沿線では唯一ステントグラフト内挿術の施設認定を受領しており、毎年多くの患者さんが治療のため来院されます。

ただ、ここ近年に関して言えばやや“ステントグラフト”に対する風向きが変わってきています。ステントグラフト内挿術は確かに我々からしても従来の手術法よりは楽な治療で、開胸・開腹に比べて疼痛が少なく、術翌日には歩行開始、1 週間以内に退院も可能であります。それを行うための解剖学的な条件があり不可能な方もおられますがたいていの方は可能です。しかし､近日の学会、論文など報告では、腹部ではステントグラフト内挿術後長期的に経過観察していくと約 10 人に 1 人が動脈瘤の再増大などで再治療になっている、と言われており、いくら楽な治療とはいえ、60 代くらいまでの若い方ではやはり従来の開腹の人工血管置換術の方が予後が良いのではないか、とも考えられてきています。

長期予後が不明な状況下で術後数日の経過は非常に良好であったため、一時多くの病院では開腹手術に比したステントグラフト内挿術の割合が大きく上がったのは確かです。しかし現在では一時期の“猫も杓子もステントグラフト”という時期を過ぎ、患者さんの必要性に応じて開腹手術も検討して治療を行っていくべきと思われます。当院ではまず動脈瘤の手術適応、開腹、ステントグラフト両方の治療を検討し、実施しています。同様の患者さんがおられましたらお気軽にご相談ください。

乳腺外来について

乳腺外科 医師
杉江 知治・高田 正泰

乳がんは女性の悪性新生物のなかでもっとも頻度が高く、年間 9 万人の女性が乳がんを発症しています。また、死亡数も増加傾向にあり、年間 1 万 3 千人が乳がんで亡くなっています。しかし、乳がんは適切な治療を行えば他に比べて治る可能性の高いがんともいえます。この乳がんで命を落とさないためには、検診による早期発見と、手術や放射線治療の局所治療にくわえ、ホルモン剤や抗がん剤、さらに分子標的療法による全身治療が必要とされています。

乳腺外来では、外科の常勤医にくわえ、2 名の非常勤医が乳がんの診療にあたっています。当院は枚方市の検診認定施設であることから、マンモグラフィーによる一次検診を積極的に行い、地域での乳がんの早期発見に取り組んでいます。また、一次検診で精密検査が必要と判断した場合には、時間をおかず、その場で超音波検査や組織生検などを行える体制をとっています。

乳がんと診断された場合には、乳腺専門医が、初期の治療から増悪時のコントロールまで患者様の立場に立って診療をいたします。なお、毎週木曜日の外来は女性医師が担当しており、さらにマンモグラフィーや乳腺超音波検査にも女性技師を配置しておりますので、乳腺にお悩みの際はお気軽に乳腺外来にお越しください。

認定看護師通信

10・11 月号（2 か月毎発行）VOL.33

今月は救急看護認定看護師

活動報告

院外看護師向けセミナー

9 月 22 日に院外看護師向けセミナーを開催しました。

参加者はほぼ近隣の訪問看護ステーションの看護師のみなさんで、土曜日の午後にもかわらず、熱心に参加されていました。

第 1 部は、同じ KKR 系列の大手前病院から特別参加していただいた緩和ケア認定看護師の甲野由枝さんによる**「緩和ケアの基礎知識」**で、全人ケアを行うにあたって具体的な対応方法を講義、ロールプレイングをしていただきました。

研修の機会が少ない訪問看護師のみなさんも、初めてのロールプレイングに戸惑いながらも和やかにかつ、真剣に対応を行っていました。

第 2 部は、救急看護認定看護師として、**「高齢者の疾患の理解」**を行いました。クイズ形式で考えてもらい、具体的な症状から疾患の推測、緊急時の見極めと対応について講義を行いました。また、頻呼吸の体験と窒息の対応の実技を行い、呼吸の安定化の大切さを実感していただきました。

救急看護認定看護師　村上 千亜妃

今月は集中ケア認定看護師

認定看護師の豆知識

患者さんの異変に気付こう！

病院で看護師をしていると、時々患者さんの急変に当たることがあります。急変と一言で言ってもいろいろありますが、一番危険なのは**心肺停止状態**です。心肺停止状態というのは、呼吸と心臓が止まっているという状態です。急激に呼吸と心臓が止まってしまうというのは大変恐ろしいことです。

心肺停止状態に至るまでになにか前兆のようなものはないのでしょうか？

米国で、以下のような研究結果があります。

急変の前段階として、

- 心停止した患者の 70％は、心停止前の **8 時間以内に呼吸器症状**の増悪所見を呈している

Schein RM, Hazday N, Pena M, et al. Clinical antecedents to in-hospital cardiopulmonary arrest. Chest. 1990;98:1388-1392.

- 患者の 66％が心停止前の **6 時間以内**に異常症状や徴候の所見を呈しているが、医師は 25％しか認識していない

Franklin C, Mathew J. Developing strategies to prevent in hospital cardiac arrest: analyzing responses of physicians and nurses in the hours before the event. Crit Care Med. 1994;22(2):244-247.

- **意識レベルの低下、意識消失、低酸素、頻呼吸、血圧**などの観察項目の異常は、独立して死亡率の増加と相関があった。イベントの中で、最も頻度の高いものは低酸素（51％）、低血圧（17％）である

Buist M, Bernard S, Nguyen TV, Moore G, Anderson J. Association between clinically abnormal observations and subsequent in-hospital mortality: a prospective study. Resuscitation. 2004;62(2):137-141.

しかも、心停止前の**血液検査所見は一定の傾向はなく**、心停止前のバイタルサインは**呼吸回数平均 29 回 / 分**となっています。呼吸回数の成人の正常値は 14 から 20 回 / 分なので、ずいぶん呼吸回数が速くなっていることがわかります。このように、急変の前には、何らかの前兆があります。普段から患者さんのそばにいる看護師としては、日ごろから細やかな観察を行い、急変の無いよう**異常が早期発見**できるようにしていきたいものですね。

集中ケア認定看護師　堀内 あゆみ

入院中のお食事について

栄養科では、患者さんの「心」と「体」に届く栄養管理を理念としております。不安の多い診療の中、食事で支えることは「体」だけでなく「心」にも関わることと考え、平成 28 年 4 月入院食を全面リニューアルいたしました。入院食は、単なる入院中の食事ではなく、“ 食事療養のためのツール ” です。ある患者さんにとっては、退院後のお手本であり、ある患者さんにとっては辛い治療を乗り切るための支えとなるものです。今回、当院こだわりの食事の一部と、患者さんからいただいた評価をご紹介いたします。

糖尿病食は、バランスの良い食事が基本ですので、特別な制限はおこなわず、ほぼ常食と同じメニューとし、主食に発芽玄米を使用していることを特徴としています（写真 1）。発芽玄米は、食物繊維によって糖の吸収遅延が期待できるほか、ビタミンやミネラルを豊富に含み、GABA（ギャバ）というアミノ酸が脳細胞の代謝機能を高めるという報告もあります。特に高齢者には抵抗がある玄米ですが、白米：発芽玄米を 2：1 でまぜることでおいしくやわらかく仕上げることができます。どうしても無理な方には白米も準備しております。

抗がん剤治療などによる食欲不振の患者さんには、「まず食べる」ことを優先した香彩食（こうさいしょく）をご用意しています。魚や肉などニオイの強い食材を減らし、麺類や果物など口当たりの良い物の他、たこ焼きや牛丼など味のしっかりしたものを提供することでご好評をいただいております（写真 2）。

入院食リニューアル前後でアンケートを実施したところ、202 人のうち 64% の方から食事が良くなったとの回答を得ました（図 1）。また、家に帰っても入院食を参考にしたいかとの問いには、84% が「はい」と答えられました（図 2）。

入院食提供にあたっては、病院職員だけでなく、給食委託会社の日清医療食品さんにも多大なるご協力をいただいております。日々の食事の質向上はもちろん、行事食なども職人調理師の腕を存分に奮って、患者サポートを担ってくださっています（写真 3）。

今後もよりよい食事環境のもと、治療をサポートさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

栄養科　髙橋 留佳

写真1：糖尿病食の一例

写真2：香彩食の一例

写真3：行事食の一例

図1：平成28年3月以前の食事と比べて今の食事は？

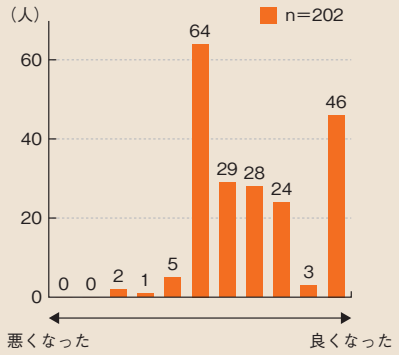
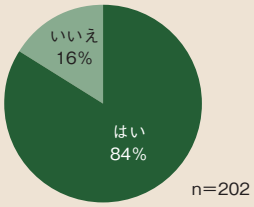


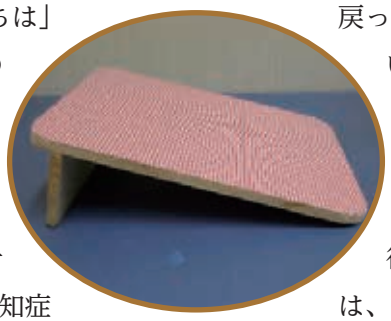
図2：家に帰っても入院食を参考としたいか



4階東病棟についてご案内します

４階東病棟は、総合内科、整形外科、皮膚科、眼科、歯科口腔外科、神経内科の混合病棟です。疾患は多岐にわたり、内科は誤嚥性肺炎や尿路感染症、脱水症、整形外科は腰椎圧迫骨折や頸椎症など、皮膚科は蜂窩織炎、褥瘡、類天疱瘡、壊疽、神経内科はパーキンソン症候群、レヴィ小体認知症、多系統萎縮症、アルツハイマー型認知症、眼科は、白内障、硝子体手術、緑内障、黄斑変性症などの手術、歯科口腔外科は、腫瘍切除、知歯抜歯などをはじめ各種手術を受ける患者さんが入院しています。

病棟のモットーは、患者さんが安心して入院生活を送れるように、笑顔での迎え入れや声掛けをすることです。入院時は不安や痛みなどによる苦痛も大きいと思います。「こんにちは」と笑顔で声を掛けると、患者さんの表情がほっとしたものに変わり、あー、不安だったんだなと感じることがたびたびあります。



当病棟の自慢は、認知症ケアが十分に行えているということです。認知症認定看護師を始め、認知症ケア専門士を中心として、認知症ケアを行っています。患者さんのニーズを考えた看護をすること、認知症患者さんの気持ちに寄り添うこと、家族の関わり方に対する不安を傾聴し、一緒にケアをすることで不安の緩和に努めています。認知症であっても、行動制限をするのではなく、できることが何かを見極め安全に行動できるように環境調整を行っています。

病棟として摂食嚥下チームにも参加しており、誤嚥性肺炎の患者さんは、「医師の治療と看護の力で元気にしよう」という意気込みで看護を行っています。患者さんの体力強化と栄養についても、スタッフが統一した思いで関われるように看護師間で話し合っています。

また、患者さんや家族との良好な関係を築き、入院時から退院支援を行っています。高齢の方は、入院がきっかけで生活機能が落ち、そのため入院前の生活が難しくなることがあります。入院後は、看護師間で話し合い、患者さんやその家族、双方の思いを考えながら、退院後の生活ができるように援助しています。不安が強い方や生活機能が改善しなかった場合には、帰る場所がどのような環境で、そこで過ごすためにどうなれば良いのか、入院中にどのように関われば良いのかを考えるために、必要時には退院前の自宅訪問を行っています。この退院支援には、前述した認知症ケアや摂食嚥下への関わりも大きく関与します。最近は、入院期間も短くなりましたが、元気な状態に戻って帰ってもらいたいと日々検討しています。さらに、退院後、入院中に行った看護がどのように活かされているのか、生活状況を確認させてもらうために退院後自宅訪問を行うこともあります。退院後訪問では、どの患者さんも入院中とは違い、生き生きとした顔をしています。いろいろな患者さんや家族の思いに触れ退院に関する支援を行っていますので、どんなことでもご相談下さい。

私事ですが、昨年の大阪府看護学会「こんなもん作ってみまし展」で作成した「片足テーブル」（上の写真）を出展し、最優秀賞をいただきました。これは、腰椎圧迫骨折の患者さんが１週間ベッドの上で寝食をするため、食事をテーブルでできるように考案したもので、当病棟の入院患者さんに愛用してもらっています。病棟の看護師も、患者さんのため、いろいろなアイデアを考えてくれています。患者さんの声もヒントになりますので、アイデアを募集しています。皆さんよろしくお願いします。

病棟師長　下園 節子

交通のご案内

JR をご利用の場合

【電車】JR 学研都市線長尾駅下車　徒歩 10 分

【バス】長尾駅から京阪バス枚方市駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

【電車】JR 学研都市線藤阪駅下車　徒歩 10 分

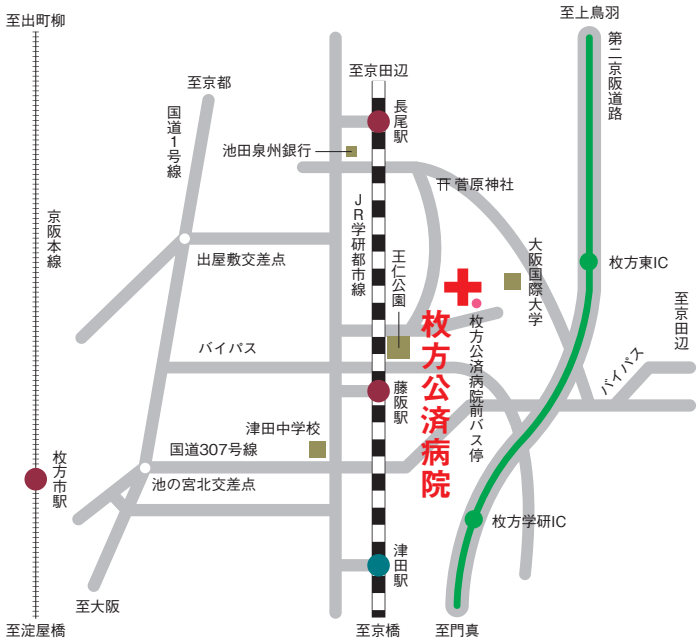
【バス】藤阪駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

京阪電車をご利用の場合

【電車】京阪本線枚方市駅下車（京阪バス南口から長尾駅行）

【バス】枚方市駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

※長尾駅より無料直通シャトルバスを運行しております。
（詳細は当院ホームページをご参照ください）



理念と基本方針

理念

医療への貢献と奉仕

基本方針

- 地域における中核病院として、快適な療養環境と高度な医療を提供する。
- 患者さんの立場を尊重した合理的かつ安全な医療を行う。
- 病院は働き甲斐のある職場を整備し、職員は知識と技術の研鑽に励む。
- 強く、優しく、頼れる病院を目指す。

国家公務員共済組合連合会
枚方公済病院
〒573-0153 大阪府枚方市藤阪東町１丁目２番１号
TEL 072（858）8233　FAX 072（859）1093
http://kkr-hirakoh.org/

※病院ホームページ